

異 動 届

令和 年 月 日

公益財団法人
徳島県母子寡婦福祉連合会会長 殿

借受人
借受人番号
住 所

氏 名

公益財団法人徳島県母子寡婦福祉連合会ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付事業
実施要綱第 2 1 条（ 第 1 項 ・ 第 2 項 ）の規定により、次のとおり届け出ます。

変更事項	借 受 人 の（ 住所 ・ 氏名 ・ 電話番号 ・ 勤務先 ） 法 定 代 理 人 の（ 住所 ・ 氏名 ・ 電話番号 ・ 勤務先 ） 連 帯 保 証 人 の（ 住所 ・ 氏名 ・ 電話番号 ・ 勤務先 ）	
	(新)	(旧)
住 所	〒	〒
電話番号		
フリカゝナ		
氏 名		
勤 務 先 (部署名、 担当まで 記入)		
勤 務 先 所 在 地	〒	〒
勤 務 先 電 話 番 号		

注) 1 変更があった事項のみご記入ください。

2 住所・氏名の変更は変更後の内容が記載された住民票（マイナンバーが記載されていないもの・発行後 3 ヶ月以内のもの）を添付してください。